



**UNIVERSIDADE DE BRASÍLIA - UnB**

**Faculdade de Ciências da Saúde**

**Departamento de Enfermagem**

**JÉSSICA GONÇALVES PEREIRA**

**BENEFÍCIOS DO MÉTODO CANGURU EM UMA MATERNIDADE ESCOLA:  
PERCEPÇÃO DE ENFERMEIROS E FAMILIARES**

Brasília – DF

2016



**UNIVERSIDADE DE BRASÍLIA - UnB**

**Faculdade de Ciências da Saúde**

**Departamento de Enfermagem**

**BENEFÍCIOS DO MÉTODO CANGURU EM UMA MATERNIDADE ESCOLA:  
PERCEPÇÃO DE ENFERMEIROS E FAMILIARES**

Trabalho de Conclusão de Curso submetido ao Curso de Graduação em Enfermagem da Faculdade de Ciências da Saúde (FS) da Universidade de Brasília (UnB), como requisito necessário para a obtenção do título de Bacharel em Enfermagem.

Orientadora: Profa. Dra. Aline Oliveira Silveira

Brasília – DF

2016

## SUMÁRIO

RESUMO

ABSTRACT

1. INTRODUÇÃO.....	6
2. OBJETIVOS .....	9
2.1. OBJETIVO GERAL.....	9
2.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS .....	9
3. METODOLOGIA.....	10
4 RESULTADOS.....	13
4.1 CONCEPÇÕES E AÇÕES DA ENFERMEIRA.....	14
4.2. CONCEPÇÕES E AÇÕES DOS PAIS.....	17
5. DISCUSSÃO.....	22
6. CONSIDERAÇÕES FINAIS .....	24
7. REFERÊNCIAS .....	26
APÊNDICE 1 - FICHA DE CARACTERIZAÇÃO DA FAMÍLIA .....	28
APÊNDICE 2 - FICHA DE CARACTERIZAÇÃO DOS ENFERMEIROS .....	29
ANEXO A - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) para os Pais/Familiares .....	30
ANEXO B - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) para os enfermeiros .....	32
ANEXO C - Termo de Autorização para Utilização de Imagem e Som de Voz para fins de pesquisa ....	34

## **RESUMO**

O Método Canguru (MC) foi criado para qualificar o cuidado neonatal, garantindo uma assistência humanizada e integral ao recém-nascido prematuro e de baixo peso e sua família. Considerando a recentemente implantação do MC nas Unidades Neonatal e Materno-Infantil, torna-se importante avaliar os benefícios e as possíveis dificuldades para a sua consolidação. Objetivo: Descrever a avaliação de enfermeiros e familiares sobre os benefícios do Método Canguru. Método: Foi realizada uma pesquisa descritiva, com abordagem qualitativa. A coleta de dados deu-se através de entrevista em profundidade com 5 enfermeiras que atuam na maternidade e 5 pais/mães de neonatos de risco, prematuros e de baixo peso que vivenciaram o MC. A análise seguiu as etapas do método de Pesquisa de Narrativas. Resultados: Foram identificados núcleos temáticos inter-relacionados e representativos das concepções, das ações, dos processos e dos benefícios vivenciados no Método Canguru na perspectiva de enfermeiros e pais. Obteve-se uma visão ampliada das dificuldades enfrentadas para a consolidação do MC. Conclusão: Os benefícios clínicos, interacionais e psicoemocionais proporcionados por meio do MC são inquestionáveis na visão de pais e enfermeiros. Entretanto, ainda não é prática prevalente e sistemática nas unidades de cuidado neonatal e materno-infantil e dentre os desafios para a consolidação destaca-se a capacitação, instrumentalização e conscientização dos profissionais de saúde.

Palavras-chave: Método Canguru, Relações Pais-filho, Prematuro, Recém Nascido de Baixo-Peso, Humanização.

## **ABSTRACT**

The Kangaroo Method (KM) was created to qualify neonatal care, ensuring a humane and comprehensive care for premature and low birth weight newborns and their family. Considering the recent implantation of the KM in the Neonatal and Maternal-Infant Units, it's important to evaluate the benefits and possible difficulties for its consolidation. Objective: To describe the evaluation of nurses and family members about the benefits of the Kangaroo Method. Method: A descriptive research was carried out with a qualitative approach. Data were collected through an in-depth interview with 5 nurses working in the maternity ward and 5 parents / mothers of preterm and low-risk newborns who experienced KM. The analysis followed the steps of the Narrative Research method. Results: Were identified interrelated e representative thematic center of the conceptions, actions, processes and benefits experienced in the Kangaroo Method from the perspective of nurses and parents. It was obtained an expanded view of the difficulties faced for the consolidation of the KM. Conclusion: The clinic benefits, interactional and psycho-emotional provided through the KM are unquestionable in the view of parents and nurses. However, it is still not a prevalent and systematic practice in neonatal and maternal-infant care units, and among the challenges for consolidation is the training, instrumentalization and awareness of health professionals.

Keywords: Kangaroo Method, Parent-Child Relations, Premature, Infant Low Birth Weight, Humanization.

## 1. INTRODUÇÃO

O Método Canguru, inicialmente nomeado Programa Mãe-Canguru, foi criado em 1978 pelo Dr. Edgar Rey Sanabria, do Hospital San Juan de Dios, do Instituto Materno-Infantil (IMI) de Bogotá, na Colômbia. Com a criação do Programa, a forma de lidar com o recém-nascido prematuro e de baixo peso foi modificada, garantindo um cuidado mais humanizado e ampliado para a inclusão dos pais.<sup>1</sup> Por ser uma estratégia de baixo custo, tinha como objetivo substituir os recursos tecnológicos que eram escassos no país e minimizar alguns problemas como superlotação e infecção. A pouca disponibilidade de equipamentos resultava, muitas vezes, na ocupação de dois ou três recém-nascidos na mesma incubadora, contribuindo para infecção cruzada nas unidades neonatais. Naquele contexto, a aplicação da Unidade Canguru poderia diminuir as taxas de infecção hospitalar e causar impacto na morbimortalidade neonatal e infantil.<sup>2,3</sup>

No Brasil, foi introduzido em 1991 como Método Mãe Canguru, pelo Hospital Guilherme Álvaro, em Santos (SP) nas enfermarias do Alojamento Conjunto, e em 1992, pelo Instituto Materno-Infantil de Pernambuco (IMIP).<sup>1</sup> A partir dessas experiências, vários outros hospitais brasileiros começaram a utilizar a posição canguru, porém nem sempre com metodologia e critérios adequados.<sup>3</sup>

Em Janeiro de 1999, com base nas observações e avaliações realizadas por uma equipe multiprofissional com o intuito de criar uma proposta nacional de utilização do Método Canguru, como uma técnica de humanização do cuidado, foi então elaborada uma Norma de Atenção Humanizada ao Recém-Nascido de Baixo Peso – Método Canguru.<sup>4</sup>

Nesse contexto, o Método Canguru é conceituado como um modelo de assistência perinatal voltado para o cuidado humanizado e consiste no contato pele a pele entre o recém-nascido de baixo peso e algum adulto, iniciando-se de forma precoce e crescente permitindo assim uma maior participação dos pais e familiares no cuidado com o neonato.<sup>4</sup>

O Programa, no Brasil, não tem como objetivo substituir as incubadoras e a tecnologia das Unidade de Cuidados Intensivos Neonatais (UCINs), mas sim promover uma mudança institucional, centrada na humanização da assistência. Considera-se fundamental o consentimento e a disponibilidade da família para a execução desse tipo de cuidado neonatal, posto que a implementação do Método Canguru se faz mediante três etapas.<sup>4</sup>

A primeira etapa refere-se ao período de internação na Unidade de Terapia Intensiva Neonatal (UTIN), e os pais devem ser orientados quanto às condições de saúde do neonato, estimulando o livre acesso à unidade neonatal, propiciando sempre que possível o contato tátil com a criança, e podendo por indicação médica o recém-nascido assumir a posição canguru. A segunda etapa corresponde à

unidade canguru, onde o recém-nascido, clinicamente estável e pesando no mínimo 1.250g, recebe os cuidados maternos 24h por dia, vivenciando a posição canguru sempre que os pais e a família se sentirem motivados para tal. A terceira etapa ocorre no Ambulatório de Egresso, onde a criança passa por um acompanhamento de crescimento e desenvolvimento, garantindo a consulta sistemática e complementar à Unidade Básica de Saúde, desde a alta hospitalar até o marco de 2.500g.<sup>5,6,7</sup>

Para ser implantado no Serviço de Saúde, o Método Canguru necessita de alguns recursos básicos. Primeiramente deve ser formado um grupo de trabalho multidisciplinar, com profissionais que abrangem o neonato e sua família. Alguns funcionários do quadro devem ser capacitados com o curso de 40 horas em Atenção Humanizada ao RN de Baixo Peso – Método Canguru, bem como aconselha-se que pelo menos 80% dos profissionais que trabalham diretamente com os bebês de baixo peso, sejam capacitados com o curso de 30 horas.<sup>4</sup> Além disso, recursos físicos como setores de terapia intensiva e de cuidados intermediários devem obedecer às normas padronizadas e permitir livre acesso dos pais com possibilidade de desenvolvimento tátil, assim como permitir a colocação de assentos removíveis (cadeiras e bancos) para facilitar a colocação do bebê em posição canguru.<sup>8</sup>

Estudos apresentados na literatura, demonstram que o Método Canguru (MC) constitui prática segura, trazendo como benefícios a diminuição de tempo de internação, maior ganho de peso diário, maior autonomia dos pais no cuidado ao filho, redução da morbimortalidade e redução dos custos de internação.<sup>5</sup>

A literatura destaca benefícios psicológicos do MC para os pais, especialmente para a mãe do recém-nascido, como aumento da interação e apego aos filhos, redução de sintomas de depressão pós-parto materno, favorecimento a redução do estresse e da ansiedade e da percepção de dificuldade da mãe no que se refere ao cuidado do neonato, possibilitando o aumento da competência e participação dos pais, que passam a sentir-se mais sensíveis às demandas do filho.<sup>9</sup>

Atualmente no Brasil, até mesmo os profissionais que não fazem uso do Método e aqueles que fazem restrições a ele, têm buscado compreender de uma melhor maneira a proposta nacional, que foge da visão de substituição da incubadora e Unidade Tratamento Intensivo Neonatal, utilizando o Método Canguru como mais uma tecnologia disponível para o cuidado do neonato internado na UTIN, de forma mais humanizada.<sup>10</sup>

O Hospital Universitário de Brasília (HUB), recentemente iniciou a implantação do Método Canguru na Unidade Neonatal. Portanto torna-se importante avaliar os benefícios percebidos pelos enfermeiros e familiares no que se refere ao impacto desta tecnologia de cuidado no desenvolvimento das competências parentais, na vinculação pais-filho e nos indicadores de saúde neonatais, bem como

apontar os possíveis desafios para a consolidação do Método Canguru nesse serviço de referência e os caminhos para a promoção da atenção integral e humanizada ao recém-nascido prematuro e de baixo peso.



## **2. OBJETIVOS**

### **2.1. OBJETIVO GERAL**

Descrever a avaliação de enfermeiros e familiares sobre os benefícios do Método Canguru.

### **2.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS**

- Identificar as ações do enfermeiro para a promoção do Método Canguru.
- Descrever os benefícios e as dificuldades na prática do Método Canguru na percepção do enfermeiro.
- Descrever os benefícios e as dificuldades na prática do Método Canguru na percepção dos familiares.

### 3. METODOLOGIA

#### 3.1 CARACTERIZAÇÃO DA PESQUISA

Trata-se de pesquisa descritiva, com abordagem qualitativa. Para Minayo<sup>11</sup>, a pesquisa qualitativa trabalha com o estudo das relações, das crenças e das opiniões, valores e atitudes, o que corresponde a um espaço mais profundo das relações, processos e fenômenos.

Nesse tipo de método que possui fundamento teórico, há a elucidação de processos sociais pouco conhecidos e proporciona a edificação de novas abordagens, revisão e criação de novos conceitos e categorias durante a investigação.<sup>11</sup>

De acordo com Triviños<sup>12</sup>, a pesquisa descritiva exige um amplo conhecimento do explorador acerca do que será pesquisado, sendo um tipo de estudo que visa descrever fatos e fenômenos de determinada realidade.

#### 3.2 LOCAL, PARTICIPANTES DA PESQUISA E ABORDAGEM

A pesquisa foi realizada na cidade de Brasília-DF. Os participantes foram captados na Unidade Materno-Infantil do Hospital Universitário de Brasília, Enfermaria Canguru e por amostragem insuficiente, os demais participantes foram selecionados a partir de consulta ao livro de registro da UTIN. A Maternidade do HUB é composta por 10 enfermarias com alojamento conjunto, sendo um total de 33 leitos para gestantes e puérperas, registrando uma média de 150 nascimentos por mês. Apresenta um percurso significativo no processo de humanização da assistência materno-infantil, atende gestantes de alto risco da cidade de Brasília e diversas Regiões Administrativas como São Sebastião, Itapõa, Paranoá, Fercal e Sobradinho. Em 2015, foi inaugurada a Enfermaria Canguru, composta por 3 leitos. É o local onde ocorre a segunda etapa do método e a posição canguru é incentivada pelo maior tempo possível até que o RN esteja em boas condições para a alta hospitalar. Os participantes do estudo foram 5 enfermeiras da Unidade Materno-Infantil e 5 pais (4 mães e 1 pai) de bebês que estiveram internados na Enfermaria Canguru da Maternidade do HUB.

Propõe-se a amostragem não probabilística (intencional), tendo como método a amostragem por saturação. Nas amostras não probabilísticas (intencionais), tal definição é feita a partir da experiência do pesquisador no campo de pesquisa, numa empiria pautada em raciocínios instruídos por conhecimentos teóricos da relação entre o objeto de estudo e o corpus a ser estudado.<sup>13</sup>

De acordo com Fontanella<sup>13</sup> ser transparente quanto à técnica de amostragem utilizada é uma atitude da dimensão ética que ajuda a evidenciar o rigor empregado em uma investigação científica.

Os seguintes critérios de inclusão foram utilizados para os pais/familiares: ter escolaridade mínima de quatro anos de estudo; ter mais de 18 anos de idade; ser mãe/pai de criança nascida com idade gestacional entre 28 e 37 semanas incompletas, ou seja, prematuridade moderada; ter sido internado na Enfermaria Canguru; ser mãe/pai e ter praticado o contato pele a pele por meio da posição canguru.

Os critérios de exclusão utilizados para os pais/familiares de neonatos: possuir histórico psiquiátrico ou complicações importantes no pós-parto e ser mãe/pai de neonato portador de doenças ou malformações congênitas

Como critério de inclusão para os enfermeiros estabeleceu-se ter pelo menos 6 meses de experiência e atuação prática na área de cuidado materno-infantil.

E para os enfermeiros não estar em efetivo exercício na maternidade, foram excluídos: enfermeiros estagiários, residentes ou cedidos de outros serviços ou unidades clínicas.

### 3.3 ESTRATÉGIA DE COLETA E MÉTODO DE ANÁLISE DE DADOS

As enfermeiras foram selecionadas a partir da sua disponibilidade e critérios de inclusão e exclusão. Os pais/familiares selecionados foram primeiramente aqueles com bebês internados na Enfermaria Canguru. Por amostragem insuficiente, os demais pais/familiares foram selecionados a partir de consulta ao livro de registro da UTIN, dando preferência àqueles familiares de neonatos que receberam alta mais recentemente. Entrou-se em contato com os familiares, e por telefone, receberam informações relativas à pesquisa e, com os que aceitaram e se encaixaram nos critérios de inclusão e exclusão, foi agendada visita domiciliar, durante a qual consentiram sua participação através de Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) e Termo de Autorização para Uso de Imagem e Som para Fins de Pesquisa (ANEXOS A, B e C).

A coleta dos dados iniciou-se com o preenchimento de uma Ficha de Caracterização dos Familiares (Apêndice A), com dados sociodemográficos e econômicos, como: idade, escolaridade, função, estado de saúde-doença, e de caracterização da família e do neonato, como idade gestacional, peso do RN ao nascer, tempo de hospitalização na UCIN; e uma Ficha de Caracterização dos Enfermeiros (Apêndice B), com informações sobre: idade, tempo de serviço, especialização/titulação, tempo de atuação na área.

A estratégia de coleta de dados foi entrevista em profundidade. A entrevista iniciou-se com uma pergunta norteadora com o objetivo de se obter a narrativa do participante. No decorrer da fala do sujeito, foram realizadas perguntas intermediárias com o intuito de ampliar descrições de fatos,

ocorrências, opiniões. A entrevista em profundidade permite a análise detalhada de determinado tópico, história ou experiência, representando um método útil para a investigação interpretativa.<sup>14</sup> Para os familiares elegeu-se como questão norteadora: *você acha que a prática do Método Canguru tem trazido algum tipo de benefício para o bebê ou para você?* E para os enfermeiros o diálogo será norteado pela questão: *você tem percebido benefícios clínicos e interacionais nos bebês e familiares que fazem uso do Método Canguru?* Perguntas intermediárias poderão ser introduzidas houver a necessidade de ampliar descrições, reflexões ou articulações entre os aspectos narrados.<sup>15</sup>

Para a análise dos dados qualitativos, provenientes das entrevistas em profundidade, optou-se pela pesquisa de narrativa na perspectiva holística com ênfase no conteúdo. Os procedimentos metodológicos seguiram as recomendações de LIEBLICH; TUVAL-MASHIACH; ZILBER<sup>16</sup> e consistiu em:

- Leitura reiterativa de forma empática, do material coletado na tentativa de se estabelecer um núcleo central, um foco da história como um todo;
- Apontamento das impressões globais iniciais;
- Especificação dos termos ou focos de conteúdos a serem seguidos na reconstrução da história, por fim,
- Retomada da leitura reflexiva da história destacando trechos da narrativa que retratam os temas especificados, momento em que novos temas podem ser estabelecidos à medida em que o processo analítico se desenvolve.

### 3.4 ASPECTOS ÉTICOS

A abordagem dos participantes da pesquisa deu-se em momento oportuno e local adequado. As informações foram fornecidas em uma linguagem clara, que se adequasse à condição sociocultural do possível participante e respeitando a sua autonomia. O convidado teve um tempo para analisar a proposta de participar ou não da pesquisa. Após o convite, e havendo aceitação em colaborar com a pesquisa, a entrevista foi marcada para um dia, horário e local da preferência do convidado.

A participação da pesquisa somente foi formalizada após a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) e Termo de Autorização para Uso de Imagem e Som para fins de Pesquisa (ANEXOS A, B e C). Todas as diretrizes éticas para a condução da pesquisa com seres humanos foram respeitadas e asseguradas (antes, durante e após a realização da pesquisa), em conformidade com a Resolução n. 466/12, do Conselho Nacional de Saúde (CNS).<sup>17</sup>

O estudo teve início após a sua aprovação pelo Comitê de Ética em Pesquisa de Ciências da Saúde da Universidade de Brasília sob o número de parecer consubstanciado 1.755.417, visando à autorização da coleta de dados, publicação e apresentação dos resultados da pesquisa em eventos científicos.

#### 4 RESULTADOS

Participaram do estudo 5 enfermeiras e 5 pais (um pai e quatro mães), algumas informações sociodemográficas dos enfermeiros são apresentadas na Tabela 1, da família na Tabela 2 e uma breve caracterização dos recém-nascidos encontra-se na Tabela 3, por entendermos que as condições de nascimento, familiares e sociais podem influenciar as experiências de cuidado.

Tabela 1 – Caracterização dos enfermeiros participantes da pesquisa

	Sexo	Idade	Tempo de formação	Especialização/Titulação	Tempo de Atuação na Área
1	Feminino	38 anos	15 anos	Mestrado	14 anos
2	Feminino	38 anos	15 anos	Especialização	15 anos
3	Feminino	33 anos	12 anos	Especialização	11 anos
4	Feminino	30 anos	5 anos	Residência	5 anos
5	Feminino	33 anos	8 anos	Pós-Graduação	8 anos

Tabela 2 – caracterização familiar

	Composição	Idade	Escolaridade	Função	Renda Familiar
1	Pai/Mãe/2 Filhos	Pai: 39 anos Mãe: 33 anos	Pai: Fundamental Incompleto Mãe: Ensino Médio	Pai: Pintor Mãe: Dona de Casa afastada pelo INSS	1 Salário Mínimo
2	Pai/Mãe/2 Filhos	Pai: 26 anos Mãe: 25 anos	Pai: Ensino Médio Mãe: Ensino Fundamental	Pai: Empresário Mãe: Empresária	2 salários Mínimos
3	Pai/Mãe/2 Filhos	Pai: 36 anos Mãe: 24 anos	Pai: Fundamental Incompleto Mãe: Médio Incompleto	Pai: Serralheiro Mãe: Do lar	3 Salários Mínimos
4	Pai/Mãe/Filho/Avós/Tias/Sobrinhas	Pai: 33 anos Mãe: 34 anos	Pai: Ensino Superior Mãe: Ensino Superior	Pai: Técnico de Sistema Mãe: Professora	4 Salários Mínimos
5	Pai/Mãe/Filho	Pai: 34 anos Mãe: 25 anos	Pai: Ensino Médio Completo Mãe: Ensino Médio Completo	Pai: Chefe de Sushiman Mãe: Do lar	2 Salários Mínimos

Tabela 3 – caracterização dos recém-nascidos

	Sexo	IG	Peso	APGAR	Tempo na UCIN	AME	AMC
1	Masculino	29 sem	1.235g	6/8	54 dias	Sim	Não
2	Masculino	31 sem + 4 dias	1.635g	5/9	16 dias	Sim	Não
3	Feminino	31 sem + 3 dias	1.605g	8/8	23 dias	Não	Sim
4	Feminino	31 sem + 3 dias	1.160g	8/8	23 dias	Não	Sim
5	Masculino	29 sem + 2 dias	1.490g	5/8	41 dias	Sim	Não
6	Masculino	28 sem + 3 dias	1.125g	4/7	30 dias	Sim	Não

Legenda:

AME: Aleitamento Materno Exclusivo

AMC: Aleitamento Materno Complementado

A análise das narrativas de enfermeiras e pais permitiu a identificação de núcleos temáticos inter-relacionados e representativos das concepções, das ações, dos processos e dos benefícios vivenciados no Método Canguru.

#### 4.1 CONCEPÇÕES E AÇÕES DAS ENFERMEIRAS

##### **Crença na efetividade e promoção do Método Canguru**

A enfermeira acredita no Método Canguru como uma tecnologia para a qualificação do cuidado neonatal, frente a essa concepção coloca em prática as etapas do método, orienta sobre a importância dessa prática e estimula a participação de pais e profissionais por meio da comprovação dos resultados efetivos.

Nesse sentido, reconhece que há um esforço para a implantação e consolidação do Método Canguru, pois não são todos os profissionais que conhecem, acreditam e promovem o Método Canguru. A argumentação da enfermeira, sobre a importância das etapas do Método Canguru, a segurança de colocar o neonato de risco na posição canguru e os resultados positivos alcançados na prática clínica, é recurso importante para adesão e a busca de consenso entre os profissionais.

Respeitar os momentos em que os recém-nascidos estão em contato com a mãe na posição canguru, diminuindo o tom de voz, sendo mais cuidadosa porque o neonato está fora da incubadora

e buscando não interferir ou interromper a relação mãe-filho, são ações importantes para a promoção do Método Canguru.

A participação em cursos de capacitação e a reprodução do conhecimento no local de trabalho são fundamentais para a implantação, promoção e consolidação do Método Canguru.

“Aí você chama ela e fala, ‘Você vai participar desse cuidado, esse cuidado não é só nosso, é seu também’. Então você tira a insegurança dela, você tira o medo dela da perda do neném, porque o neném tá dentro da UTI, e sempre tem aquele sentimento da perda né, e vai gerando um vínculo mais precoce com aquela criança, não só a mãe, mas o pai também.” [Enfermeira 1]

“E eu acho que tem um respeito da equipe grande, porque quando você entra na unidade e você vê os bebezinhos todos no canguru, é quase instintivo você diminuir o tom da sua voz, você ter mais cuidado porque você percebe que o bebê está fora da incubadora e que tem um momento que não é mais um procedimento é um momento de relação entre o bebe e a mãe e isso costuma ser respeitado” [Enfermeira 4]

### **Desconhecimento e Inibição do Método Canguru**

A priorização do cuidado médico, mediado por protocolos, equipamentos e tecnologias impessoais, é barreira para a implantação do Método Canguru. A descrença, o desconhecimento e a insegurança dos profissionais inibem as possibilidades de cuidado humanizado e promoção do Método Canguru, especialmente na UCIN.

“Nesse momento a maior dificuldade do Método Canguru é porque a equipe, pelo menos no nosso serviço, é muito nova e ela precisa de uma série de treinamentos. E como somos uma UTI, acabamos priorizando a parte de assistência emergencial e o método canguru, por parecer mais simples acaba sendo negligenciado.” [Enfermeira 2]

“Existe a enfermaria canguru, mas eu observo que as vezes você fala com a mãe ‘você fez o canguru?’ E elas falam ‘eu fiz quando eu tava na UTI’. E a enfermaria é enfermaria canguru.” [Enfermeira 3]

### **Reconhecimento dos Benefícios do Método Canguru**

A enfermeira reconhece a importância do Método Canguru enquanto estratégia fundamental para a qualificação do cuidado ofertado à mãe e ao recém-nascido prematuro e de baixo peso.

Esse reconhecimento está fundamentado em evidências científicas e nas vivências e nas percepções dos benefícios do Método Canguru no cotidiano da prática clínica, considerando que esse vai muito além do contato pele-a-pele, mas integra uma filosofia de cuidado humanizado ao recém-nascido de risco. Dentre os principais benefícios identificados pela enfermeira destacam-se aqueles relacionados ao neonato, como: a organização do comportamento; coordenação dos reflexos; o alívio do estresse, a estabilidade clínica (melhora nos padrões cardiorrespiratórios, o controle glicêmico e a termorregulação), o maior ganho de peso diário, melhora na qualidade do sono e do desenvolvimento cerebral; e aqueles relacionados aos pais, como a superação dos medos, da perda e de cuidar do prematuro. A aquisição de segurança; formação de vínculo; gera nos pais o sentimento de pertencimento, de confiança e ajuda-os a superarem a incerteza e a apropriarem-se do cuidado do filho, colocando-os em contato com a realidade de vida do prematuro, tornando-os corresponsáveis pelo processo de recuperação dos seus filhos e ajudando-os a desenvolver o seu papel e a autonomia parental.

O cuidado humanizado e o contato íntimo e prolongado entre mãe e filho proporcionado pelo Método Canguru ativa a produção de ocitocina e melhora a produção de leite, contribuindo para o aleitamento materno precoce e eficaz dos recém-nascidos de risco.

O Método Canguru, enquanto filosofia de cuidado integral e humanizado à recém-nascidos de risco, amplia o foco para além do contato pele-a-pele, e integra um conjunto práticas (técnicas, relacionamentos e ambientação) voltadas à minimização do estresse do neonato, proporcionando conforto para uma transição mais tranquila e respeitosa, e, especialmente aproximando e envolvendo a família. Tal processo tem impactos significativos nos indicadores clínicos e de recuperação do neonato. Assim, o Método Canguru é considerado uma tecnologia simples, de baixo custo e que proporciona resultados efetivos e duradouros na vida das crianças e seus pais/familiares.

“(...) quando você propicia à ela, um método para ela cuidar do bebê prematuro, tem o medo de lidar com o prematuro. Aí quando você dá pra ela uma opção, uma técnica, você vai cuidar do seu bebê assim, ela fica menos insegura, ela vai aumentar o vínculo com essa criança,”  
[Enfermeira 1]

### **Dificuldades no processo de promoção e consolidação do Método Canguru**

A enfermeira, apesar de conhecer e acreditar nos benefícios do Método Canguru, encontra dificuldades para a promoção e a consolidação dessa prática. A maior dificuldade percebida é a



resistência do profissional em mudar os paradigmas de cuidado para incluir o Método Canguru. Essa resistência é vista como um comportamento resultante da não capacitação e do desconhecimento dos profissionais em relação ao Método Canguru. Frente a isso, o método não é implementado de forma completa, correta e efetiva, em consonância com as recomendações técnicas e científicas, e muitas famílias não recebem o apoio necessário para a sua execução. Além disso, a ausência de instrumentos de avaliação contínua, no que se refere aos indicadores e resultados do Método Canguru, gera insegurança nos profissionais de saúde.

O Método Canguru está restrito ao contato pele-a-pele entre mãe e neonato. Essa concepção reducionista e fragmentada gera dificuldades na articulação e operacionalização das etapas do método dentro da unidade neonatal e da maternidade. A ausência da vivência das etapas do Método Canguru no pré-natal de risco e após a alta, durante o seguimento da criança nascida prematura e de baixo peso, gera descontinuidade e compromete a efetividade da intervenção.

O desconhecimento ou a descrença do profissional no Método Canguru e a supervalorização do cuidado médico intercedido por equipamentos de alta tecnologia são vistos como barreiras que interferem na qualidade da assistência neonatal. Informações simples, importantes e prioritárias, como o livre acesso dos pais à UCIN, o estímulo ao toque no seu recém-nascido e a continuidade das orientações e promoção do contato pais-filho na enfermaria canguru são, por vezes, negligenciadas.

A ambientação da enfermaria canguru e a conscientização e o treinamento dos profissionais em tecnologias de cuidado à mulher e ao neonato, com foco na integralidade e na humanização, são vistos como desafios constantes na prática da enfermeira, tanto no que se refere aos membros de sua própria equipe como a outras categorias profissionais.

“Eu acho que ainda tem um pouco de insegurança assim de alguns profissionais. Por exemplo, nem toda a equipe médica é de neonatologistas, tem alguns que são intensivistas pediátricos, outros são só pediatras, ou é neo mas não tava acostumado a trabalhar em um lugar que tivesse o método.” [Enfermeira 4]

“Mas o que realmente precisa e que a gente pode melhorar é essa questão de um maior envolvimento, de toda a equipe realmente conhecer e ter consciência do método e os seus benefícios né.” [Enfermeira 5]

#### 4.2. CONCEPÇÕES E AÇÕES DOS PAIS

## **Percepção dos Benefícios do Método Canguru**

Os pais percebem o Método Canguru como um cuidado que beneficia todos os envolvidos, profissionais, pais e recém-nascidos prematuros e de baixo peso. Os pais identificam benefícios fisiológicos, emocionais e interacionais relacionados à realização do Método Canguru. Acreditam que a prática do MC tem sido importante para um bom prognóstico e melhor recuperação do filho prematuro.

Dentre os benefícios fisiológicos percebidos pelos pais, o método e a prática da posição canguru tem se mostrado uma forma de acalmar o recém-nascido, deixando-o mais tranquilo e relaxado. O início do contato pele a pele entre mãe e filho tem favorecido maior produção de leite, a promoção e melhora na qualidade do aleitamento materno. Associado ao sucesso da amamentação, o MC favorece um maior ganho de peso, sendo este um dos benefícios mais importantes na perspectiva dos pais, além de melhora na qualidade do sono, ausência de cólicas e desenvolvimento físico e interacional do neonato. A mãe percebe que a prática rotineira do MC foi essencial para a recuperação clínica do filho dentro da UTI Neonatal e para a sua alta para a Enfermaria Canguru.

“O mais importante, e que foi onde o Método mais ajudou, que foi quando ele começou a ganhar peso. Depois que eu comecei a fazer que eu percebi que ele ganhou mais peso. Ganhou bastante mesmo.” [Mãe 5]

Os pais identificam benefícios emocionais para si e para os seus recém-nascidos. Nessa dimensão destaca-se que a execução da posição canguru possibilita o fortalecimento do apego e do vínculo entre pai/mãe e filho; a superação do medo do contato com o prematuro, que é visto pelos pais como pequeno e frágil; proporciona o desenvolvimento de sentimentos de segurança, de tranquilidade, de harmonia e de conexão entre mãe/pai e filho.

Os pais sentem-se mais seguros e motivados a participar dos cuidados do neonato após iniciarem a prática da posição Canguru. Nesse processo superam a incerteza, desenvolvem o sentimento de pertença do filho e de autonomia parental.

Em muitas situações o primeiro contato dos pais com o filho prematuro é postergado a depender das condições clínicas, de nascimento e o tempo de recuperação do prematuro, e ocorre por meio do Método Canguru. Ter o filho recém-nascido nos braços pela primeira vez é visto como um momento mágico de extrema importância para a conexão pais-filho.

A prática da posição canguru qualifica a interação, promove a rápida recuperação do neonato e, por tudo isso, motiva os pais a estarem cada vez mais próximos, em contato íntimo e contínuo com o seu recém-nascido.

“Então assim, era um dos momentos mais esperados do dia, eram os momentos que eu fazia canguru com ele, porque eu só fazia três vezes né, na parte da manhã, a tarde e no início da noite. Mas eram momentos ansiosos pra poder chegar logo pra poder ter esse contato com ele.” [Mãe 3]

Na perspectiva dos pais quanto mais precoce é iniciada a posição canguru melhores são os resultados. Em geral a prática tem início na UCIN e torna-se fundamental para o desenvolvimento do apego e vínculo seguro entre mãe e filho, considerando que o contato após o parto e nascimento costuma ser breve ou não ocorrer. A prática da posição canguru acontece de forma gradual em conformidade com o ritmo de evolução clínica e tolerância do neonato. Inicialmente costuma ser breve e numa frequência de três vezes ao dia, e com o passar do tempo passa a ser realizado a cada 3 a 5 horas, após todas as mamadas, e com duração de aproximadamente uma hora.

“(…) mas a gente chega lá e pratica esse método né. Quando eles veem que já dá pro bebê fazer o canguru eles liberam e a gente fica mais tranquilo. Aí ajudou bastante na recuperação dele. Eu senti isso.” [Mãe 2]

Os pais percebem a importância da prática da posição canguru como uma forma de estar em harmonia com o neonato, proporcionando a ele um momento fora do ambiente da incubadora e permitindo-o sentir a confiança e a segurança de estar no colo dos pais. Nesse momento os pais tem a oportunidade de desenvolver e intensificar seus conhecimentos e a autonomia no cuidado com o prematuro. No caso de gemelares, o MC também é visto como forma de aproximar e criar vínculo também entre as irmãs.

“Como a gente tava no quarto, então assim, como é meu eu posso fazer mais vezes, então esse contato foi crescendo mais ainda no quarto.” [Mãe 3]

### **Apoio para a realização do Método Canguru**

A enfermeira tem um papel importante e estratégico na promoção e consolidação do Método Canguru, tanto na UCIN como nas demais Unidades de Cuidado Materno Infantil, por ser a profissional de saúde que acompanha os pais e seus neonatos em todos os momentos da hospitalização.

Os pais referem receber apoio e serem incentivados pelas enfermeiras e demais profissionais de saúde a iniciarem e a continuarem a executar a posição canguru com seus filhos prematuros.

O apoio é caracterizado como: receber informações sobre os benefícios do método canguru; receber explicações sobre a técnica; serem ajudados a tocar, pegar e posicionar a criança; e serem

constantemente estimulados a aproximarem-se, envolverem-se, exercerem o cuidado e a posição Canguru com seu filho.

“Com a ajuda dos profissionais, eles iam falando. Aí foi com a ajuda deles foi que eu consegui fazer sozinha, depois que eu perdi o medo que eu passei a fazer sozinha. Mas lá sempre tinha alguém auxiliando.” [Mãe 5]

### **Dificuldades vivenciadas no contato com o prematuro**

O nascimento de uma criança prematura de risco e a necessidade de hospitalização na UCIN são eventos que rompem com as expectativas construídas pelos pais ao longo da gestação, colocando-os em contato com uma realidade permeada pelo sofrimento e incerteza quanto à sobrevivência do filho. Adicionado a isso, os pais sofrem com as barreiras e o distanciamento gerado entre eles e o filho. A ausência de contato físico com o filho é fonte de profunda tristeza para os pais.

O desconhecimento e a ausência de habilidades para compreender a situação do filho e desempenhar o papel parental são dificuldades presentes na experiência dos pais, especialmente para aqueles que estão vivenciando essa transição pela primeira vez.

O estabelecimento do primeiro contato com o filho é o momento mais desejado pelos pais, ao mesmo tempo em que é permeado por dúvidas, inseguranças e medos. Os pais precisam de ajuda para superar as barreiras e as dificuldades no contato com o filho prematuro e nem sempre têm suas necessidades reconhecidas e atendidas na relação com os profissionais de saúde.

A perpetuação dos medos em relação à fragilidade e o risco do prematuro inibem as ações dos pais de reivindicar o contato, de apropriarem-se e desenvolverem a autonomia no cuidado do filho. Isso gera nos pais sentimentos de incerteza e de incapacidade de cuidarem sozinhos do filho prematuro após a alta hospitalar.

A equipe de saúde deve ser capaz de acolher as dúvidas, preocupações e sentimentos dos pais e apoiá-los no enfrentamento e superação das dificuldades psicoemocionais e instrumentais que surgem ao longo de todo o processo de hospitalização do prematuro. No entanto, os pais nem sempre encontram o apoio necessário e apontam fatores estruturais e relacionais como dificultadores do processo de execução e promoção do Método Canguru, como a ausência de continuidade e sistematização das ações das enfermeiras e ausência de profissionais capacitados. Muitos pais são deixados sozinhos com o filho prematuro e recorrem à aprendizados e apoio técnico-instrumental de

outros familiares que compartilham da mesma enfermaria e vivência para ajuda-los a executar os cuidados e, dentre eles, a posição canguru.

Nesse sentido, muitos pais acreditam que recebem maior apoio durante a internação da UTIN e que a enfermaria canguru não está cumprindo o seu real objetivo de promover o método de forma sistemática e contínua, com sensibilidade às particularidades da vivencia de cada neonato e família.

“Bom, no primeiro momento foi uma sensação de incerteza né, porque até então nós estávamos na UTI onde mesmo eu tendo esse contato direto com ele, mas eu tinha todo um amparato de profissionais ali o tempo inteiro comigo né. E aí quando a gente foi pro quarto, era a sensação assim de ele é mais meu agora, então tinha mais autonomia, mais responsabilidade né, e assim mesmo sendo muito frágil” [Mãe 3]

“A dificuldade era porque sempre tinha que ter alguém pra me ajudar né e nem sempre tinha. Mas as vezes eu pedia alguém lá do quarto mesmo pra me ajudar, quem tava lá.” [Mãe 4]

“Mas lá dentro, na enfermaria, eu não senti essa orientação tão grande. Entendeu? Eu não senti tanto. Mas, foi tipo assim, fazia quem de fato achou que era importante. Por isso que eu acho legal assim, se tivesse como, de alguma maneira, ter esse direcionamento melhor na enfermaria, já que o nome é canguru.” [Mãe 3]

## 5. DISCUSSÃO

O Método Canguru é considerado uma tecnologia de cuidado humanizado que permite à família a participação de forma mais ativa no cuidado com o neonato de risco e a sua implementação deve atentar-se aos aspectos sociais e emocionais dos pais.<sup>18</sup> Diante da situação vivida, destacando-se a importância dos profissionais implantarem estratégias que propiciem à família a perda do medo e insegurança em lidar com o recém-nascido, inserindo-os gradualmente no cuidado e desenvolvendo suas habilidades e vínculo afetivo.<sup>19</sup>

Em pesquisa realizada com profissionais da saúde, verificou-se que a maioria não possuía habilidades ou não foi treinada para atuar no cuidado materno-infantil, apesar de ficar claro que muitos profissionais conheciam os benefícios do Método Canguru, mas ainda não o incorporaram às suas práticas.<sup>12</sup> Dessa forma é necessária a educação permanente com base nas normas e benefícios do Método Canguru, em todos os níveis de formação dos profissionais da saúde que participam do cuidado de recém-nascidos prematuros e de baixo peso.<sup>18</sup>

Corroborando com os resultados de estudos anteriores, os benefícios do MC têm sido evidenciados, como aumento do vínculo entre pais e filhos, melhora na qualidade do aleitamento materno, melhora no desenvolvimento físico, cognitivo e emocional do neonato, estabilização de sinais vitais como respiração, temperatura e batimentos cardíacos e diminuição do tempo de internação.<sup>20, 21</sup>

Em relação à amamentação, estudos realizados em locais que praticam o Método Canguru, evidenciaram que as mães que realizam a posição canguru e o contato pele a pele com filho por mais tempo apresentam maior volume de produção de leite quando comparadas às que não praticam ou permanecem na posição por menos tempo.<sup>22</sup>

A partir do nascimento do bebê a necessidade de internação na UTIN, a participação dos pais é estimulada, assim como o contato pele a pele com o recém-nascido, de forma gradual e crescente, de maneira segura e agradável para ambos.<sup>20</sup>

Estudos apontam a importância em avaliar-se também a família, pois para colocar em prática a posição canguru, os pais devem estar seguros, ter muita disciplina, compromisso, motivação e disponibilidade, visto que a posição canguru é adotada durante 24 horas.<sup>5</sup>

Percebe-se que o MC proporciona bem-estar à mãe pelo maior contato gerado com o filho, tendo a oportunidade de manter-se mais próxima, visto que a sensação de tocar e estar em contato

com o filho nesta situação é o fortalecimento para permanecer o tempo que for necessário para que ele adquira peso e estabilidade clínica.<sup>7,23</sup>

Estudos apontam que a antecipação do nascimento, por meio do parto prematuro, e a internação do recém-nascido na UTIN geram nos pais sentimentos de medo e insegurança, pois a internação hospitalar é vista como algo negativo, colocando o prematuro em um ambiente restrito, exposto a estímulos desconfortáveis como ruídos e luz intensa, procedimentos invasivos e manipulações constantes, potencializando o estresse e a dor. Por isso, há necessidade de participação da família no cenário do cuidado intensivo ou semintensivo neonatal.<sup>24</sup>

## 6. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os benefícios da aplicação do Método Canguru são claramente percebidos por enfermeiros da Unidade de Terapia Intensiva Neonatal (UTIN) do HUB e pais/familiares de bebês prematuros de baixo peso. Gera nos neonatos benefícios tais como alívio do estresse, a estabilidade clínica (melhora nos padrões cardiorrespiratórios, o controle glicêmico e a termorregulação), maior ganho de peso diário, melhora na qualidade do sono e do desenvolvimento cerebral, qualidade no aleitamento materno e vínculo com pai e mãe. E gera nos pais o sentimento de pertencimento, maior confiança e superação da incerteza, bem como autonomia parental.

Mesmo existindo dentro da equipe multiprofissional a vontade em aplicar o MC, há ainda um déficit de conhecimento e embasamento científico dos profissionais. A participação de alguns membros da equipe em cursos de tutores do Método Canguru promovidos pelo Ministério da Saúde servirá como alavanca para a capacitação dos profissionais e aumento na qualidade da assistência pai-mãe-filho.

O Método é capaz de obter resultados positivos apenas com a utilização de recursos de tecnologia leve e sem gerar custos adicionais ao serviço. O contato pele a pele através da posição canguru traz benefícios ao binômio e gera sentimentos de fortalecimento do vínculo afetivo, fato este essencial para o desenvolvimento da criança e o desenvolvimento de uma parentalidade efetiva, que tem como essência a criação com apego e sensibilidade.

A prática do MC integra os pais ao cuidado diário do recém-nascido, permitindo que eles sintam-se responsáveis e indispensáveis para a melhora do filho, bem como um aumento na autonomia e segurança dos mesmos.

De acordo com as normas técnicas e diretrizes teóricas e políticas do Ministério da Saúde, verificou-se que o Método Canguru ainda não funciona de forma efetiva no HUB em todas as suas etapas. A enfermaria canguru, local onde é realizada parcialmente a segunda etapa do método, precisa adequar-se estruturalmente, ambientalmente e profissionalmente, visto que a posição canguru é mais incentivada dentro da UCIN.

De acordo com o presente estudo foi possível observar que o Método Canguru funciona quando existe uma equipe capacitada, e pais e familiares dispostos a praticarem a posição canguru o tempo que for necessário para a melhora e consequente alta hospitalar da criança.



O estudo realizado apresentou limitações quanto à população de familiares entrevistada, visto que apenas um dos entrevistados era pai do bebê. A dificuldade em se expressar e a timidez de algumas mães prejudicou a passagem de informações durante a entrevista, sendo necessária a introdução de muitas perguntas intermediárias para que pudessem passar uma quantidade suficiente de dados.

A segunda limitação está relacionada com a dificuldade em obter uma amostra mais significativa. Devido ao pouco tempo para a realização das entrevistas e sua posterior análise, não foi possível obter uma amostra mais ampla, visto que certamente seria mais significativa e representativa da população e permitiria uma maior validade externa.

Para um próximo estudo, recomenda-se uma amostra maior para que os resultados possam apresentar mais relatos e serem mais cheios de informações.

Seria interessante em uma próxima pesquisa incluir em sua população outros profissionais, como médicos, fisioterapeutas, nutricionistas e técnicos de enfermagem para que o Método Canguru na Unidade possa ser avaliado sob a perspectiva de todas as áreas da saúde que o utilizam.

## 7. REFERÊNCIAS

1. Prochnik, M, De carvalho, M.R. Método mãe-canguru de atenção ao prematuro. BNDES Social. 2001;1(1): 96.
2. Charpak, N, Ruiz, J.G, Zupan, J, Cattaneo, A, Figueroa, Z. Kangaroo Mother Care: 25 years after. *Acta Paediatr.* 2005;94(1): 514-522.
3. Lamy, Z.C, Gomes, M.A.S.M, G, N.O.M, Hennig, M.A.S. Atenção humanizada ao recém-nascido de baixo peso – Método Canguru: a proposta brasileira. *Ciencia & Saude Coletiva.* 2005;10(3): 659-668.
4. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção a Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Atenção humanizada ao recém-nascido de baixo peso: Método Canguru: manual técnico. Ministério da Saúde, 2013; 2: 204p.
5. Maia, J.A, de oliveira, M.P, Furtado, S.S, Da silva, L.M, Pereira, M.L.B. Método Canguru: a importância da família na recuperação do recém-nascido de baixo peso. *Enfermagem em Foco.* 2011;2(4).
6. Moraes, K.C.B, Da silva, T.G, Medeiros, W.C.M, vieira, C.M. Gestalt, grupoterapia e arte: a resignificação do bebê pré-termo em unidade neonatal. *Revista da Abordagem Gestáltica.* 2013;19(1).
7. Santos, L.M, Moraes, R.A, Miranda, J.O.F, Santana, R.C.B, Oliveira, V.M. Maternal perception of the skin to skin contact with premature infants through the kangaroo position. *Revista de Pesquisa: Cuidado é Fundamental Online.* 2013;5(1): 3404-3414.
8. BRASIL. Portaria nº 1.683 de 12 de Julho de 2007. Aprova na forma de anexo, a Normas de Orientação para a Implantação do Método Canguru. *Diário Oficial da União, Brasília, DF.* 2007;2: 84.
9. Spehar, M.C, Seidl, E.M.F. Percepções maternas no Método Canguru: contato pele a pele, amamentação e autoeficácia. *Psicologia em Estudo.* 2013;18(4): 647-656.
10. Filho, F.L, Da silva, A.A.M, Lamy, Z.C, Gomes, M.A.S.M, Moreira, M.E.L. Evaluation of the neonatal outcomes of the kangaroo mother method in Brazil. *Jornal de Pediatria.* 2008;84(5):
11. Minayo, M.C.S. O Desafio do Conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde. São Paulo: Hucitec; 2013.

12. Triviños, A.N.S. Introdução à pesquisa em ciências sociais: a pesquisa qualitativa em educação. São Paulo: Atlas; 1987.
13. Fontanella, B.J.B, Ricas, J, Turato, E.R. Amostragem por saturação em pesquisas qualitativas em saúde: contribuições teóricas. Cad Saúde Pública. 2008;24(1): 17-27.
14. Connelly , F.M, Clandinin, D.J. Stories of Experience and Narrative Inquiry. American Educational Research Association. 2000;19(6): 94-118.
15. Greenhalgh, T, Russell , J, Swinglehurst, D. Narrative methods in quality improvement research. Qual Saf Health Care. 2005;14(6): 443-449.
16. Lieblich , A, Tuval-mashiach,, R, Zilber, T. Narrative Research: reading, analysis and interpretation. London: Sage Publications; 1998.
17. BRASIL. Conselho Nacional de Saúde. **Resolução nº 466**, de 12 de dezembro de 2012. Brasília, 2012.
18. Veras, R.M, Traverso-yépez, M.A. O cotidiano institucional do Método Mãe Canguru na perspectiva dos profissionais de saúde. Psicologia & Sociedade.2011;23(Spe): 90-98.
19. Gorgulho F.R, Pacheco S.T.A. Amamentação de prematuros em uma unidade neonatal: a vivência materna. Esc. Anna Nery 2008;12(1):19-24.
20. Da silva, F.F, Prado, S.R.L.A. Método Mãe-Canguru: um novo paradigma na assistência ao recém-nascido e sua família. Revista de Enfermagem UNISA. 2003;4(1): 51-5.
21. Entringer A.P, Gomes M.A, Pinto M, Caetano R, Magluta C, Lamy ZC. Análise de custos da atenção hospitalar a recém-nascido de risco: uma comparação entre Unidade Intermediária Convencional e Unidade Canguru. Cad Saude Publica. 2013;29(6):1205–1216
22. Venâncio S.I, Almeida H. Método mãe canguru: aplicação no Brasil, evidências científicas e impacto sobre o aleitamento materno. J Pediatr (Rio J.) 2004;80(5):173-80.
23. Campo A.C.S, Carvalho M.P.L, Rolim K.M.C, Alencar A.J.C. Vivência no Método Mãe Canguru: percepção da mãe. Rev Rene. 2008; 9(3): 28-36.
24. Fraga I.T.G, Pedro E.N.R. Sentimentos das mães de recém-nascidos prematuros: implicações para a enfermagem. Rev Gaúch Enferm. 2004; 25(1): 89-97.

## APÊNDICE 1 - FICHA DE CARACTERIZAÇÃO DA FAMÍLIA

### Dados da Criança

Idade cronológica da criança: \_\_\_\_\_ Idade gestacional ao nascimento: \_\_\_\_\_

Sexo: F [ ] M [ ]

Peso ao nascer: \_\_\_\_\_

APGAR: \_\_\_\_\_

Tempo De UTIN: \_\_\_\_\_

Aleitamento Materno: ( ) Não ( ) Sim

Pratica Posição Canguru? ( ) Não ( ) Sim. Quanto Tempo por Dia? \_\_\_\_\_

Pessoas que cuidam da criança: \_\_\_\_\_

### Dados da Família

Endereço: \_\_\_\_\_

Telefone: \_\_\_\_\_

Idade – Pai: \_\_\_\_\_ Mãe: \_\_\_\_\_

Escolaridade – Pai: \_\_\_\_\_ Mãe: \_\_\_\_\_

Função – Pai \_\_\_\_\_ Mãe: \_\_\_\_\_

Idade, Escolaridade e Função dos Irmãos: \_\_\_\_\_

Provedores: \_\_\_\_\_ Renda mensal (salários mínimos): \_\_\_\_\_

Pessoas que moram na casa: \_\_\_\_\_

Condições de Saúde (Pai/Mãe/Irmãos): \_\_\_\_\_

## APÊNDICE 2 - FICHA DE CARACTERIZAÇÃO DOS ENFERMEIROS

### Dados do Enfermeiro

Sexo: ( ) Masculino ( ) Feminino

Idade: \_\_\_\_\_

Endereço: \_\_\_\_\_

Telefone: \_\_\_\_\_

Tempo De Formação: \_\_\_\_\_

Possui Alguma Especialização/Titulação? ( ) Não ( ) Sim.

Em Caso Afirmativo, Qual? \_\_\_\_\_

Tempo de Atuação na Área Atual: \_\_\_\_\_

## ANEXO A - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) para os Pais/Familiares

Convidamos o(a) Senhor(a) a participar da pesquisa: **Benefícios do método canguru em uma maternidade escola: percepção de enfermeiros e familiares.** desenvolvida sob a responsabilidade da professora doutora Aline Oliveira Silveira. O objetivo geral deste estudo é: descrever a avaliação de enfermeiros e familiares sobre os benefícios e dificuldades na prática do Método Canguru.

Você está sendo convidado a participar por pai/mãe ou familiar de uma criança nascida prematura e/ou de baixo peso. A coleta dos dados terá início com o preenchimento de uma ficha de caracterização da família e a segunda etapa será uma entrevista com os pais/familiares dos recém-nascidos que estão hospitalizados na enfermaria canguru. A entrevista com os pais/familiares terá como pergunta norteadora: *você acha que a prática do Método Canguru tem trazido algum tipo de benefício para o bebê ou para você?* As entrevistas serão realizadas em locais privativos, de sua preferência e escolha, proporcionando-lhe um maior conforto. Informamos que o diálogo poderá ser gravado se for de sua concordância.

A sua participação não é obrigatória e não há influência deste estudo com o atendimento ofertado em nenhuma instituição de saúde que esta família seja atendida. Asseguramos a você a não identificação sua e de sua(s) criança(s), o sigilo das informações trazidas por você e a possibilidade de deixarem de participar do estudo a qualquer momento, mesmo após terem assinado esse termo.

Este estudo não deve oferecer qualquer despesa ou desconforto para você. Esta pesquisa não envolve procedimentos invasivos. No entanto, entendemos que os riscos relacionados à participação nesta pesquisa estão vinculados a você se sentir ansioso(a) e/ou constrangido(a) diante das perguntas dos questionários e da entrevista gravada, ou preocupado(a) com o sigilo das informações. Se percebermos a necessidade de recursos para auxiliá-lo(a) no que se refere a aspectos emocionais, iremos prontamente identificar na rede de serviços profissionais que possam dar continuidade de cuidado à situação identificada por nós.

Caso você relate ou manifeste qualquer desconforto ou mal estar por ocasião das entrevistas realizadas, a entrevista será interrompida e será continuada em um outro dia, se e quando você desejar. Caso se perceba qualquer risco ou dano não previsto, as atividades serão imediatamente suspensas.

Acreditamos que os resultados deste estudo colaborarão para compreender a importância da prática do Método Canguru, proporcionando a construção de uma avaliação quanto à recente implantação desse método na maternidade escola, subsidiando reflexões aos profissionais de saúde e gestores sobre a temática e na qualificação do atendimento, considerando a importância dos pais/familiares no cuidado com o recém-nascido prematuro e de baixo peso. Assim, sua participação ajudará na compreensão do apoio que a família necessita para enfrentar a situação de prematuridade e hospitalização. Não haverá nenhum benefício direto à sua pessoa ou suas crianças.

Os dados poderão vir a ser divulgados em eventos científicos e publicações científicas.

Rubrica do Participante:

A qualquer momento estaremos à sua disponibilidade para esclarecimentos com relação à pesquisa. Em caso de dúvida ou desejo de acesso à pesquisa poderá entrar em contato com a

pesquisadora responsável, que sou eu, Aline Oliveira Silveira e você poderá me encontrar no endereço *Campus* Universitário Darcy Ribeiro, Faculdade de Ciências da Saúde, Departamento de Enfermagem, Conjunto 4, Sala 20, Brasília, CEP 70910-900, ou nos telefones (61) 9966-3133 ou (61) 3107-1790, ou no e-mail: alinesilveira@unb.br.

O projeto de pesquisa foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa em Seres Humanos da Faculdade de Ciências da Saúde da Universidade de Brasília que tem o papel educativo, de prover informações e de zelar pelo cumprimento dos preceitos éticos da pesquisa de acordo com a Resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde. Este Comitê de Ética funciona na Faculdade de Ciências da Universidade de Brasília, Campus Darcy Ribeiro, Asa Norte, Brasília/DF, CEP 70904-970. O horário de atendimento é de segunda a sexta feira das 10:00hs às 12:00hs e das 13:30hs às 15:30hs. Fone: (61) 3107-1947. Endereço eletrônico: cepfs@unb.br / <http://fs.unb.br/cep/>

Eu, \_\_\_\_\_ acredito ter sido suficientemente informado (a) a respeito das informações que li ou que foram lidas para mim, descrevendo o estudo “**Avaliação dos benefícios do método canguru em uma maternidade escola: percepção de enfermeiros e familiares**”. Ficam claros para mim quais são os propósitos do estudo, os procedimentos a serem realizados, as garantias de confidencialidade e de esclarecimento permanentes. Ficou claro também que minha participação é isenta de despesas. Concordo, voluntariamente, em participar deste estudo, e sei que poderei retirar o meu consentimento a qualquer momento, antes ou durante o mesmo, sem penalidades ou prejuízos. Se tiver dúvidas posso entrar em contato com a pesquisadora e com o comitê de ética de pesquisa mencionado. Esse documento possui duas vias, sendo que uma ficará em posse do responsável e outra com a pesquisadora.

Assinatura do participante: \_\_\_\_\_ Brasília, \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Declaro que obtive de forma apropriada e voluntária o Consentimento Livre e Esclarecido dos participantes deste estudo.

\_\_\_\_\_ Data \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ Aline Oliveira Silveira

## ANEXO B - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) para os enfermeiros

Convidamos o(a) Senhor(a) a participar da pesquisa: **Benefícios do método canguru em uma maternidade escola: percepção de enfermeiros e familiares.** desenvolvida sob a responsabilidade da professora doutora Aline Oliveira Silveira. O objetivo geral deste estudo é: descrever a avaliação de enfermeiros e familiares sobre os benefícios e dificuldades na prática do Método Canguru.

A coleta dos dados terá início com o preenchimento de uma Ficha de Caracterização dos Enfermeiros (Apêndice B). A segunda etapa será uma entrevista norteadada pela questão: *você tem percebido benefícios clínicos e interacionais nos bebês e familiares que fazem uso do Método Canguru?* Perguntas intermediárias poderão ser introduzidas se houver a necessidade de ampliar descrições, reflexões ou articulações entre os aspectos narrados. As entrevistas serão realizadas em local privativo, de sua preferência e escolha, proporcionando-lhe um maior conforto. Informamos que o diálogo poderá ser gravado se for de sua concordância.

A sua participação não é obrigatória e não haverá nenhum prejuízo à sua pessoa. Asseguramos a você a sua não identificação, o sigilo das informações trazidas por você e a possibilidade de deixar de participar do estudo a qualquer momento, mesmo após ter assinado esse termo.

Este estudo não deve oferecer qualquer despesa ou desconforto para você. Esta pesquisa não envolve procedimentos invasivos. No entanto, entendemos que os riscos relacionados à participação nesta pesquisa estão vinculados a você se sentir ansioso(a) e/ou constrangido(a) diante das perguntas dos questionários e da entrevista gravada, ou preocupado(a) com o sigilo das informações. Se percebermos a necessidade de recursos para auxiliá-lo(a) no que se refere a aspectos emocionais, iremos prontamente identificar na rede de serviços profissionais que possam dar continuidade de cuidado à situação identificada por nós.

Caso você relate ou manifeste qualquer desconforto ou mal estar por ocasião das entrevistas realizadas, a entrevista será interrompida e será continuada em um outro dia, se e quando você desejar. Caso se perceba qualquer risco ou dano não previsto, as atividades serão imediatamente suspensas.

Acreditamos que os resultados deste estudo colaborarão para compreender a importância desta prática, proporcionando a construção de uma avaliação quanto à recente implantação do método na maternidade, subsidiando uma reflexão aos profissionais de saúde sobre a temática e na qualificação do atendimento, considerando a importância dos pais/familiares no cuidado com o recém-nascido de baixo peso. Assim, sua participação ajudará na compreensão do apoio que a família necessita para enfrentar essa situação de prematuridade, bem como o apoio que o enfermeiro necessita para superar possíveis dificuldades na efetivação e consolidação do Método Canguru. Não haverá nenhum benefício direto à sua pessoa.

Os dados poderão vir a ser divulgados em eventos científicos e publicações científicas. A qualquer momento estaremos à sua disponibilidade para esclarecimentos com relação à pesquisa.

Rubrica do Participante:



Em caso de dúvida ou desejo de acesso à pesquisa poderá entrar em contato com a pesquisadora responsável, que sou eu, Aline Oliveira Silveira e você poderá me encontrar no endereço *Campus* Universitário Darcy Ribeiro, Faculdade de Ciências da Saúde, Departamento de Enfermagem, Conjunto 4, Sala 20, Brasília, CEP 70910-900, ou nos telefones (61) 9966-3133 ou (61) 3107-1790, ou no e-mail: alinesilveira@unb.br.

O projeto de pesquisa foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa em Seres Humanos da Faculdade de Ciências da Saúde da Universidade de Brasília que tem o papel educativo, de prover informações e de zelar pelo cumprimento dos preceitos éticos da pesquisa de acordo com a Resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde<sup>20</sup>. Este Comitê de Ética funciona na Faculdade de Ciências da Universidade de Brasília, Campus Darcy Ribeiro, Asa Norte, Brasília/DF, CEP 70904-970. O horário de atendimento é de segunda a sexta feira das 10:00hs às 12:00hs e das 13:30hs às 15:30hs. Fone: (61) 3107-1947. Endereço eletrônico: cepfs@unb.br / <http://fs.unb.br/cep/>

Eu, \_\_\_\_\_ acredito ter sido suficientemente informado (a) a respeito das informações que li ou que foram lidas para mim, descrevendo o estudo “**Avaliação dos benefícios do método canguru em uma maternidade escola: percepção de enfermeiros e familiares**”. Ficam claros para mim quais são os propósitos do estudo, os procedimentos a serem realizados, as garantias de confidencialidade e de esclarecimento permanentes. Ficou claro também que minha participação é isenta de despesas. Concordo, voluntariamente, em participar deste estudo, e sei que poderei retirar o meu consentimento a qualquer momento, antes ou durante o mesmo, sem penalidades ou prejuízos. Se tiver dúvidas posso entrar em contato com a pesquisadora e com o comitê de ética de pesquisa mencionado. Esse documento possui duas vias, sendo que uma ficará em posse do responsável e outra com a pesquisadora.

Assinatura do participante: \_\_\_\_\_ Brasília, \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Declaro que obtive de forma apropriada e voluntária o Consentimento Livre e Esclarecido dos participantes deste estudo.

\_\_\_\_\_ Data \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ Aline Oliveira Silveira

## ANEXO C - Termo de Autorização para Utilização de Imagem e Som de Voz para fins de pesquisa

Eu, \_\_\_\_\_, autorizo a utilização da minha imagem e som de voz, na qualidade de participante/entrevistado(a) no projeto de pesquisa intitulado: “**Avaliação dos benefícios do método canguru em uma maternidade escola: percepção de enfermeiros e familiares**”, sob a responsabilidade de Aline Oliveira Silveira, professora vinculada ao Departamento de Enfermagem da Faculdade de Ciências da Saúde da Universidade de Brasília.

Minha imagem e som de voz podem ser utilizadas apenas para a análise das narrativas pela equipe de pesquisa e para fins de apresentação em forma de texto em publicações em revistas científicas e eventos científicos.

Tenho ciência de que não haverá divulgação da minha imagem nem som de voz por qualquer meio de comunicação, sejam elas televisão, rádio ou internet, exceto nas atividades vinculadas ao ensino e a pesquisa explicitadas acima. Tenho ciência também de que a guarda e demais procedimentos de segurança com relação às imagens e sons de voz são de responsabilidade da pesquisadora responsável.

Deste modo, declaro que autorizo, livre e espontaneamente, o uso para fins de pesquisa, nos termos acima descritos, da minha imagem e som de voz.

Este documento foi elaborado em duas vias, uma ficará com a pesquisadora responsável pela pesquisa e a outra com o(a) participante.

---

Assinatura do (a) participante

---

Aline Oliveira Silveira  
Pesquisadora Responsável

Brasília, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_